

# A ASMA INDUZIDA PELO EXERCÍCIO NA CRIANÇA

Tomás, T.\* & Oliveira, A.\*  
\*Docente da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa  
\*Fisioterapeuta do Hospital do Montijo e docente da ESTeSI

## A Asma Brônquica

é a doença crónica mais comum nas crianças. É definida como uma disfunção inflamatória crónica das vias aéreas que provoca a uma resposta exacerbada das mesmas levando ao aparecimento recorrente de episódios de pieira, dispneia, opressão torácica e tosse associada a obstrução do fluxo de ar que pode ser reversível quer de uma forma espontânea quer por terapêutica (GINA, 2004).

Nas crianças

o **exercício contínuo e intenso** pode levar a um aumento transitório da resistência das vias aéreas conduzindo a obstrução brônquica e ao aparecimento da tosse, pieira, dispneia e opressão torácica, a chamada **asma induzida pelo exercício (AIE)** (Pinto, 2003).

### São factores determinantes da AIE:

- duração do exercício
- natureza e o tipo de exercício
- nível de ventilação-minuto alcançado e mantido
- presença de alergia
- hiper-reactividade brônquica inespecífica
- condições ambientais/climáticas
- presença de rinite/sinusite ou infecção viral recente
- controlo da doença asmática subjacente
- uso prévio de medicação anti-asmática
- intervalo de tempo que decorreu desde o último episódio de AIE

### Benefícios do exercício:

- melhoria da função pulmonar e cardíaca
- aumento da capacidade para o exercício e da confiança para executar actividade física
- diminuição da severidade da dispneia e da necessidade de medicação (dose e frequência)
- melhoria da qualidade de vida

A **hiperventilação** com ar frio, ar seco ou até mesmo ar quente, podem desencadear exacerbações da asma através de mecanismos desconhecidos.

O exercício apesar de não curar a doença que é a asma contribui para o aumento das reservas de fluxo aéreo pulmonar e reduz o trabalho ventilatório por potencializar a broncodilatação durante o mesmo.

### LINHAS ORIENTADORAS DO EXERCÍCIO (ACSM, 2000)

- exercício aeróbio que envolva grandes grupos musculares
- 3-5 vezes / semana
- intensidade inicial de 50% de consumo máximo de oxigénio é o mínimo recomendado, respeitando as capacidades individuais
- 20 a 30 minutos de exercício contínuo inicial de acordo com as capacidades individuais

#### Modalidades de baixo risco

Natação, esgrima, ginástica rítmica

#### Modalidades de médio risco

Futebol, basquetebol, ténis, escaladas, montanhismo, etc.

#### Modalidades de alto risco

Ciclismo, atletismo, desportos de Inverno

**O exercício físico pode melhorar a condição cardiorespiratória sem alterar a função pulmonar.**